**INFORME SEMESTRAL DE ACTIVIDADES DE LA MEDIDA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COLECTIVA**

1. **Datos generales:**

**Nombre del entrelazador / entrelazadora / profesional psicosocial**:

**Fecha del informe:** dd/mm/aaaa

**Dirección territorial o sede:**

**Gestor de rehabilitación:**

**Fecha de entrega:**

**Sujetos de reparación colectiva que acompaña:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del SRC | Tipo de SRC (Comunidad campesina o barrial, Comunidad o pueblo étnico, organización, grupo, movimiento o gremio) | Localización del SRC |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Actividades desarrolladas durante el semestre**

A continuación, relacione las actividades desarrolladas durante el semestre, que **NO** fueron directamente con los sujetos de reparación colectiva que usted acompaña. De esta manera, enliste las actividades en las que haya participado que se realizaron en la dirección territorial o con el equipo al que usted pertenece, las acciones de fortalecimiento técnico, de gestión interinstitucional y las de seguimiento realizado con su gestor/a zonal de rehabilitación. Recuerde que los listados de asistencia **siempre** deben estar acompañados de acta o de guía de memoria.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objetivo de la reunión | Fecha | Logros | Soporte (debe ser anexado) | Participantes |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Avance en el desarrollo de la medida de Rehabilitación Psicosocial Colectiva:**

Para cada evento de la medida de rehabilitación Psicosocial Colectiva desarrollada durante el periodo del informe, con cada sujeto de reparación colectiva llene la siguiente tabla, teniendo en cuenta que para los espacios relacionados con Tipología de SRC, Fase en la que se encuentra el SRC, Atributo con el que se encuentra, relacionada (si aplica), Tipo de acción a la que corresponde la actividad y Soportes entregados, debe marcar el que corresponda con una **X**.

| Nombre del SRC |   |
| --- | --- |
| Tipología de SRC | Comunidad Campesina o barrial | Pueblo o comunidad étnica | Organización | Grupo | Movimiento  | Gremio |
|   |   |   |   |   |   |
| Fase en la que se encuentra el SRC | Alistamiento | Diagnóstico / Caracterización del daño | Formulación del PIRC | Implementación |
|   |   |   |   |
| Nombre de la actividad |   |
| Atributo con el que se encuentra relacionada (si aplica) | Autorreconocimiento y reconocimiento por terceros | Proyecto Colectivo | Prácticas colectivas | Formas de organización y relacionamiento | Territorio (Si aplica) |
|   |   |   |   |   |
| Objetivo: |  |
| Fecha(s) |  |
| Número de participantes | Hombres | Mujeres | Niños / Niñas | Jóvenes | Adultos y adultas | Adultos y adultas mayores |
|   |   |   |   |   |   |
| Tipo de acción a la que corresponde la actividad | Formación | Implementación acompañada a TYT o referentes de cuidado | Implementación autónoma de TYT o referentes de cuidado |
|   |   |   |
| Soportes entregados | Informe detallado | Guía de memoria | Registro fotográfico | Listado de Asistencia |
|  |   |   |   |
| Plan de acción (Si aplica) | Para los casos en que haya realizado actividades de formación, comente si el Plan de acción fue ajustado. De ser así, deberá entregar como anexo a este informe, dicho documento actualizado.  |
| Logros alcanzados en el desarrollo de la actividad | Haga una descripción general sobre los logros de la actividad en relación con los daños psicosociales asociados por el colectivo a ésta.  |

1. **Avance en la operatividad de la medida de rehabilitación psicosocial colectiva**

El siguiente cuadro representa un avance en la operatividad de la medida de rehabilitación psicosocial colectiva, que permite la coordinación entre la información con la que cuenta el nivel nacional con el nivel territorial. Este se debe nutrir mes a mes a medida que avance el proceso. Debe diligenciar uno por cada SRC que acompañe. Por favor, mantenga el formato de fecha propuesto, pues esto facilita la sistematización de esta información.

| **NOMBRE DEL SRC** |  |
| --- | --- |
| **FASE** | **OPERATIVIDAD ESTIMADA POR ACCIONES** | **SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD(SI / NO)** | **FECHA EN QUE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD** | **FUENTES DE VERIFICACIÓN (SÍ / NO)** | **Nº DE PERSONAS PARTICIPANTES** |
| **ALISTAMIENTO** | Presentación de la medida |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Identificación de tejedores y tejedoras / referentes de cuidado |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Ser tejedor I |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Ser Tejedor II |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| **DIAGNÓSTICO DEL DAÑO**  | Formación a TYT / referentes de cuidado y comité de impulso (si aplica) |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Implementación a TYT / referentes de cuidado y comité de impulso (si aplica) |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Implementación por parte de TYT / referentes de cuidado y comité de impulso (si aplica) al SRC |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Validación del documento de diagnóstico del daño |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| **FORMULACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE REPARACIÓN COLECTIVA** | Formación a TYT / referentes de cuidado |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Implementación a TYT / referentes de cuidado |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Implementación por TYT / referentes de cuidado a Sujeto De Reparación Colectiva |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Aprobación del plan integral de reparación colectiva |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| **IMPLEMENTACIÓN** | Imaginarios colectivos  | Formación en el sentido del componente |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Acción de implementación con acompañamiento del profesional psicosocial  |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Acción de implementación sin el acompañamiento del profesional psicosocial  |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Prácticas sociales  | Formación en el sentido del componente |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Acción de implementación con acompañamiento del profesional psicosocial  |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Acción de implementación sin el acompañamiento del profesional psicosocial  |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Pedagogía social / viviendo la diferencia | Formación en el sentido del componente |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Acción de implementación con acompañamiento del profesional psicosocial  |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Acción de implementación sin el acompañamiento del profesional psicosocial  |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Duelos colectivos  | Formación en el sentido del componente |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Formación - implementación grupo de apoyo mutuo |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Implementación grupo de apoyo mutuo |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Fortalecimiento en habilidades de contención  |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Formación en prácticas de afrontamiento  |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Implementación en prácticas de afrontamiento  |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Transformación escenarios locales | Formación en el sentido del componente |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Acción de implementación con acompañamiento del profesional psicosocial  |   | dd.mm.aaaa |   |   |
| Acción de implementación sin el acompañamiento del profesional psicosocial  |   | dd.mm.aaaa |   |   |

1. **Análisis del proceso de desarrollo de la medida de rehabilitación psicosocial colectiva por cada Sujeto de Reparación Colectiva que acompaña:**

En este apartado se espera un análisis del proceso de la medida de rehabilitación psicosocial colectiva, en cada SRC donde realizó una actividad durante el periodo de este informe. Más que una descripción de las acciones realizadas, las cuales quedan consignadas en el cuadro del punto 3, se busca dar cuenta del análisis que usted como profesional psicosocial, realiza sobre la actividad, su vinculación con el daño psicosocial y sus aportes a la reconstrucción del tejido social u organizativo, para lo cual se propone resolver las siguientes preguntas:

| **Nº** | **NOMBRE DEL SRC:** |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ¿Qué daño psicosocial fue vinculado por el SRC a la actividad desarrollada? ¿Cómo esto estuvo presente en el desarrollo de la actividad? |   |
| 2 | Dé un ejemplo en el que muestre de qué manera la actividad realizada contribuyó a la reconstrucción y restablecimiento del tejido social u organizativo del SRC |   |
| 3 | Presente un relato de algún miembro del SRC en el que se muestre la relación establecida por el colectivo entre la actividad desarrollada y su daño psicosocial. |   |
| 4 | ¿Qué habilidades y recursos encontró en los TYT o Referentes de cuidado, en las acciónes que desarrolló este semestre y que no había identificado anteriormente? Se sugiere apoyarse en los relatos del SRC |   |
| 5 | ¿Qué aspecto considera puede replicar con otros SRC que acompaña para que vinculen la actividad desarrollada con un aporte a la reparación de sus daños psicosociales? |   |
| 6 | ¿Se presentó alguna situación que evidenciara problemas o conflictos al interior del SRC o con algún tercero? (Incluyendo a la Unidad) De ser así, por favor descríbala incluyendo la forma en que fue abordada por el SRC o señalando si requiere algún tipo de acompañamiento.  |   |
| 7 | Mencione un relato que evidencie que al interior del colectivo se generan conversaciones o discursos relacionados con temas como **reconciliación, paz y/o perdón.**  |  |
| 8 | Retos para el próximo encuentro |   |

1. **Información adicional**

Si considera que debe informar de algo puntual que esté ocurriendo con alguno de los SRC que acompaña y que no pudo incluir en alguno de los apartados anteriores, por favor relaciónelo en el cuadro que se encuentra a continuación.

|  |
| --- |
| Espacio para información adicional.  |

Informe elaborado por:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Profesional

**CONTROL DE CAMBIOS**

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| --- | --- | --- |
| V1 | 05/03/2015 | * Creación del formato.
 |
| V2 | 04/04/2016 | * Ajuste de Encabezado, Logo de la Unidad por Actualización de la imagen institucional. Se ajustaron además los cinco numerales del formato.
 |
| V3 | 16/10/2018 | * Se ajusta el nombre del formato de “Formato Informe Mensual de Actividades” a” Formato Informe Semestral de Actividades de la Medida de Rehabilitación Psicosocial Colectiva”.
* Actualización por cambio del nombre del proceso de Gestión de Reparación Individual y Colectiva a Reparación Integral.
* Actualización del formato por cambio del Procedimiento Control de Documentos.
* Cambio en el nombre del procedimiento al que está asociado de: Procedimientos Entrelazando a Procedimiento Medida de Rehabilitación para Sujetos de Reparación Colectiva No Étnicos
 |
| V4 | 20/12/2019 | * Actualización por cambio de imagen institucional.
 |